

Csehi Gábor

A tömeges sérültellátásra vonatkozó NATO-elvárások

[DOI 10.17047/HADTUD.2021.31.1.88](https://doi.org/10.17047/HADTUD.2021.31.1.88)

A NATO hét, nemzeti ellenálló-képességre vonatkozó alapkövetelménye közül a hatodik az egészségügyre, a tömeges sérültek ellátási képességére fókuszál. A meghatározó NATO-dokumentumok alapján a tagállamoknak képesnek kell lenniük egy 1000 fő sérülttel járó esemény kezelésére. A NATO e képesség értelmezésére, felmérésre és ellenőrzésére kiadott egy útmutató dokumentumot.

KULCSSZAVAK: katonai egészségügy, egészségbiztonság, tömeges-sérültellátás, civil-katonai együttműködés, ellenálló-képesség

NATO's Expectation for Mass Casualties Supply

The sixth requirement of NATO's seven baseline requirements for resilience concerns health, the ability to deal with mass casualties. Concerning NATO's Documents, the member states have to be able to handle an incident with 1,000 casualties. There is a NATO paper to check the relevant process.

KEYWORDS: military health system, health security, mass casualty management system, civil-military cooperation, resilience

Napjaink történéseit elemezve megállapíthatjuk, hogy a folyamatosan változó biztonsági környezet újabb és újabb kihívások elé állítja az Észak-atlanti Szerződés Szervezetének (North Atlantic Treaty Organisation, a továbbiakban: NATO) tagállamait. A NATO főtitkára, Jens Stoltenberg szavai szerint a NATO a hidegháború lezárulását követő időszak talán legösszetettebb, legbonyolultabb biztonsági kihívásaival néz szembe: a terrorizmus, az agresszív Oroszország, a nukleáris fegyverek proliferációja, valamint a kibertámadások formájában.¹ Mindez a kollektív védelmi képességek

Nemzeti Közszerződési Egyetem, Hadtudományi Doktori Iskola, doktoranduszhallgató – *National University of Public Service, Doctoral School of Military Sciences*; PhD Student; e-mail: gabor.csehi@emmi.gov.hu

1 Opening Remarks by the Secretary General Jens Stoltenberg at the working dinner of the North Atlantic Council at the level of Heads of State and Government. 25 May, 2017.

https://www.nato.int/cps/en/natohq/opinions_144096.htm?selectedLocale=en (Elérés ideje: 2017. 10. 30.) újszerű megközelítését igényli. Az újonnan megjelenő, átalakuló kihívásokra más válaszokat szükséges adni, a megfelelés érdekében szükség van a civil felkészültség és ellenálló képesség nagymértékű fejlesztésére. A NATO főtitkára nyomán¹ az is kijelenthető, hogy a biztonság egészségügyi dimenziója teljes mértékben felértékelődik. Ennek nyilvánvaló oka az, hogy a fentiekben említett kihívások mindegyike, kiegészítve a természeti katasztrófákkal, nagyon is meghatározó egészségügyi vonatkozással bír. Mindez a COVID-19 világjárvány idején különösen kihangsúlyozódik.

A tagállamok is felismerték, hogy az egészségbiztonság figyelmet és törődést igénylő probléma, és egészségügyi ellenálló képességük megerősítésre szorul; a 2016-os varsói csúcstalálkozón éppen ezért döntés született az ellenállóképesség hatékonyabbá tételéről.³ A nemzeti ellenállóképesség fokozása biztosítja a NATO-tagállamok önálló reagálóképességét a felmerülő kihívások esetén. A hét, elsősorban tagállami szinten fejlesztendő, erősítendő terület a következő:²

- 1) kormányzás folytonossága;
- 2) ellenálló energiaellátás;
- 3) ellenálló polgári kommunikációs szolgáltatások;
- 4) ellenálló élelem- és vízellátás;
- 5) nagyléptékű népmozgások kezelésének képessége; 6) képesség nagyszámú sérült ellátására; 7) ellenálló polgári szállítási rendszerek.

A NATO Ellenőrzési Útmutató a tömeges sérültekkel járó események kezeléséhez

Az egészségbiztonság szintjének növelését, a tömeges sérültellátási képesség erősítését támogatandó, illetve a NATO által elvárt hatodik képesség egyértelműsítése, kifejtése érdekében a NATO Polgári Vészhelyzeti Tervezési Bizottsága (Civil Emergency Planning Committee), mint a civil képességek és lakosságvédelem legfőbb tervezési, szervezési fóruma 2018-ban kiadott egy útmutatót a tömeges sérültekkel járó események kezelése érdekében. A dokumentum címe: *Guidance to National Authorities for Planning for Incidents Involving Catastrophic Mass Casualties* (a továbbiakban: NATO Ellenőrzési Útmutató).³ A NATO Ellenőrzési Útmutató célja meghatározni a tömeges sérültellátási események körét, kritériumait, segíteni a tagállami hatóságokat azok ellátására történő felkészülésben, illetve segíteni annak ellenőrzését.

A NATO Ellenőrzési Útmutató kifejti, hogy a tömeges sérültellátási képesség azért 1000 fő sérülthez vonatkozik, mert statisztikai, történeti adatok alapján ez kellően nagy kihívásnak jelent valamennyi tagállam hatóságai számára, bekövetkezése – az ellátandó sérültszám –

¹ Stoltenberg 2017. https://www.nato.int/cps/en/natohq/opinions_144081.htm?selectedLocale=en (Elérés ideje: 2017. 10. 30.) ³ Tólas 2016.

² Resilience: a core element of collective defence.

<https://www.nato.int/docu/review/2016/also-in-2016/nato-defence-cyberresilience/en/index.htm> (Elérés ideje: 2018. 04. 29.)

³ Civil Emergency Planning Committee – Guidance to National Authorities for Planning for Incidents Involving Catastrophic Mass Casualties, AC/98-D(2018)0002.

realisztikus és konkrét kihívás. Amennyiben egy NATOtagállam képes önállóan kezelni egy 1000 fő sérülttel járó eseményt, akkor egy kisebb volumenű – és a NATO Ellenőrzési Útmutató szerint statisztikailag egyébként gyakrabban előforduló – esemény kezelésére is alkalmas struktúrákat, eljárásokat és kapacitásokat hoz létre, illetve tart fenn, azaz az egészségbiztonság mind tagállami, mint szövetségi szinten erősödik.

Az 1000 fő kezelésére felkészülés során figyelemmel kell lenni, hogy egy ilyen nagyszámú sérülttel járó esemény kiváltó okainak igen széles a spektruma. A NATO Ellenőrzési Útmutató kiemeli, hogy a CBRNE (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives, azaz kémiai, biológiai, radiológiai, nukleáris, illetve robbanással járó) eseményekre is fel kell készülni. Az ilyen komplex események meghatározó detektálási, mentesítési (dekontaminálási) képességeket igényelnek, ráadásul igen magas színvonalon. Különösen a biológiai kontamináció jelent nagy fenyegetést, a szükséges számú és minőségű kapacitás rendelkezésre állása igen jelentős anyagi terhet jelenthet még a hazánknál tehetősebb államok számára is. A toxikus, vegyi ágensek előfordulása szintén komoly kockázattal jár, a vegyi létesítmények (úgynevezett SEVESO irányelv alá tartozó üzemek) igen magas száma, illetve a vegyi, toxikus anyagok szállítási útvonalainak dekoncentráltága önmagában is jelentős veszélyeztető tényező – hisz nem tudhatjuk, hol következik be egy szállítási baleset. A CBRNE típusú események potenciálisan nagyszámú sérülttel járnak, és az események kezelése speciális ellátást, illetve képességeket igényel.

A NATO Ellenőrzési Útmutató megállapítja, hogy a NATO tagországai rendelkeznek katonai-egészségügyi képességekkel, kapacitásokkal. Ezek elsődlegesen azonban a katonai képességek szinten tartására, a katonai erő egészségügyi ellátására szolgálnak. A tagállamoknak önállóan kell kezelniük a tömeges sérültekkel járó eseményeket. Ez egyébként illeszkedik a NATO Befogadó Nemzeti Támogatás (Host Nation Support) rendszeréhez is, ahogyan ezt Molnár 2013-as tanulmányában jelzi.⁴

A NATO Ellenőrzési Útmutató deklarálta az 1000 fő sérült sérüléstípus feltételezhető megoszlását is. Ez az ellenőrzési mechanizmus egyik fontos indikátorszáma: kiemelten fontos szempont, hogy súlyos, közepes vagy könnyű sérülttel van-e az ellátó-rendszernek dolga, amelynek szerepéről Svéd László és szerzőtársai 2015-ös tanulmánya is értekezik.⁵ Alapértelmezésként a 20:30:50-es arányszámot alkalmazza a NATO Ellenőrzési Útmutató, azaz 200 halott, 300 súlyos sérült (melyek közül 100 égési és 100 politraumatizált, kiemelten súlyos esetet jelent), a maradék 500 eset könnyű sérültnek vagy lényegi sérülés nélküli érintett személynek számít. Egy káresemény egészségügyi felszámolása során ugyanakkor ez utóbbi kategória, a könnyű sérültek / érintettek is kezelést, de legalábbis regisztrációt, azaz végső soron erőforrást igényelnek.

Az arányszámok kapcsán ugyanakkor a NATO Ellenőrzési Útmutató megjegyzi azt is, hogy napjaink (európai) terrorista, illetve hibrid-eseményei alapján ez az arányszám 25:50:25 is lehet. Egy ilyen sérült-megoszlás azonban alapjaiban más jellegű kihívást jelent.

⁴ Molnár 2013.

⁵ Svéd, Vekerdí, Sótér 2015.

A felkészülés és ellenőrzés mátrixa

A NATO Ellenőrzési Útmutató a tagállami hatóságok ellátásra történő felkészülésének, ellenőrzésének segítése érdekében meghatározott kategóriák, illetve alkategóriák, kérdéskörök vizsgálatát írja elő. Ennek révén a nemzeti felkészültségről, tömeges sérült ellátási képességről, a NATO-elvárás teljesüléséről valós képet kaphatunk. Fontos tisztában lennünk a sikeres felkészülést fenyegető kockázatokkal és veszélyekkel, a meglévő kapacitásokkal, a különböző szervezeti szabályzókon és jogszabályokon alapuló szerepkörökkel és felelőségekkel, az irányítási struktúrákkal, kommunikációs rendszerrel stb. A felkészülés és ellenőrzés alábbiakban rögzített szempontrendszere mátrix-szerűen, különböző elemeinek többszörös függőségeivel vizsgálandó, figyelemmel arra, hogy a dokumentum egy NATO-munkacsoport konszenzusos terméke. Ebből kifolyólag bizonyos elemeinek konzisztenciája némely esetben első olvasatra talán nem elég egyértelmű. A NATO Ellenőrzési Útmutatóban rögzített meghatározó kérdéskörök, kategóriák a következők:

1) Felszerelés/anyagi-technikai eszközök

Felszerelés/anyagi-technikai eszközökre kintetében a NATO nagyban épít az Egészségügyi Világszervezet vonatkozó útmutatójára,⁶ melynek alapján vizsgálandó pontok a következők:

- a) vezetés és irányítási eszközök;
- b) detektálási képességek (laboratórium, CBRNE elemek), eszközök;
- c) antidótumok/vakcinák, egészségügyi tartalékok;
- d) reagáló erők eszközei, járművei (földi és légi);
- e) mentesítési képességek és eszközök (dekontaminálás, személyzet és erőforrások);
- f) vizsgálókapacitás;
- g) ellátási kapacitás;
- h) szállítókapacitás (evakuációs képességek);
- i) hulladékkezelés (ebbe beleértve a személyi védőfelszerelések kérdéskörét is);
- j) eszközutánpótlás (beleértve a személyi védőfelszereléseket is);
- k) kommunikációs eszközök;
- l) döntéstámogatási közrendszer (például telemedicina, ITC közrendszer⁹);
- m) biztonsági, biztosítási rendszer.

2) Személyzet/humán erőforrás

A személyzeti, humánerőforrás-igények nagyon szerteágazóak. Nem elégséges csak a sürgősségi ellátóhelyek személyzetéből, személyzeti igényeiből kiindulni. Természetesen – ahogyan azt a NATO Ellenőrzési Útmutató is kimondja – a sürgősségi ellátóhelyeknek, és az ott dolgozóknak kiemelt jelentősége, szerepe van. Ugyanakkor egy 1000 fő sérülttel járó esemény felszámolása során nem csupán ápolókra, orvosokra, szakorvosokra (például

⁶ World Health Organization guidance on “Mass Casualty Management Systems”,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43804/9789241596053_eng.pdf (Elérés ideje: 2016. 05. 20.)
⁹ Information and communications technology – Információs és kommunikációs technológia.

sebészek, traumatológusok, gyermek-szakorvosok), intenzív osztályok állományára, különböző műtéti eljárásokat kiszolgáló szakszemélyzetre (például altató-orvosok) van szükség, hanem az igazságügyi szakértőkre, halottkémekre is.⁷ Ez különösen egy terrorista esemény kapcsán folytatandó bizonyítási, nyomozati eljárás esetén kiemelt jelentőségű, hiszen a későbbi felderítési, büntető eljárási feladatokat nehezíti, vagy éppen lehetetlenné teszi, ha a nyomok rögzítése nem, vagy nem szakszerűen történik meg. Ugyanakkor az is jogosan elvárható, hogy egy tömegszerencsétlenség áldozatait az ellátórendszer nagy biztonsággal legyen képes azonosítani, hogy az áldozatok számára a végtisztesség méltóképpen megadható legyen.

Egy tömeges esemény felszámolása összkormányzati feladat. Az egészségügyi ágazat szakemberei mellett ugyanis nélkülözhetetlen szerepet játszanak az egyéb beavatkozó szervek, a rendőrség, tűzoltóság, katonaság stb. állománya, a civil-katonai együttműködés szereplőinek is. A civil-katonai együttműködés fontosságát Molnár 2018-as tanulmánya⁸ és Padányi 2019-es tanulmánya¹² is hangsúlyozza.

A humánerőforrás tekintetében jelentős az egyes nem kormányzati szervek közreműködése, segítése is. A kárhelyfelszámolás tekintetében erre szép példa a barlangi mentés hazai története, kialakult rendszere. Az egyre népszerűbb szabadiidős tevékenység maga után vonta a mentési, segítségnyújtási igényeket. Ez a speciális alaptudás azonban nem állt rendelkezésre az állami szervezetrendszeren belül, ugyanakkor az állami szervezetrendszer hozzá tudta tenni a civil, speciális tudással bíró balrangászok mögé a sikeres mentés alapfeltételeként a minőségi koordinációt, menedzsmentet.⁹

3) Létesítmények

Az egészségügyi létesítmények befogadóképessége egy adott kapacitásra, betegszámra tervezett. Szükséges ugyanakkor egy tömeges esemény sérültjeinek is megfelelő ellátást biztosítani. Erre az ellátóhálózatnak fel kell készülnie, akár pótágyak, tartalék műtők beállításával, akár ideiglenes egészségügyi ellátóhelyek, segélyhelyek (hazai terminológiával: szükséggyógyintézetek) kialakításával.

A létesítményi igények azonban a NATO Ellenőrzési Útmutató alapján nem csak az egészségügyi intézményekre terjednek ki: szükséges gondoskodni, illetve biztosítani többek közt a megfelelő mentesítési kapacitást, illetve az áldozatok megfelelő elhelyezését (például mobil hűtőházak) is.

A létesítmények vizsgálata némely esetben különösen is fontossá válhat. Jelentős feladat a hazai, Állami Egészségügyi Tartalék részét képező Mobil Orvosi Segélyhely (MOSH)¹⁴ és

⁷ Tóth, Huszár, Kormos 2011.

⁸ Molnár 2018 12

Padányi

2019.

⁹ A Barlangi Mentőszolgálat Története. <https://www.caverescue.hu/index.php/rolunk/tortenetunk> (Elérés ideje: 2019. 12. 28.) 14 Csehi 2018, 79.

Mobil Szükségkórház (MSZK)¹⁰ szerepének, egymáshoz is viszonyított rendeltetésének felülvizsgálata, pontosítása, illetve a NATO-elvárásokhoz (ROLErendszer)¹⁶ való igazítása.

4) Eljárás-rendek, melyek közül a legfontosabb kérdéskörök:

- a) surveillance, azaz megfigyelés, monitorozás és kockázat-elemzés;
- b) triázs, azaz sérült-osztályozás;
- c) utánpótlás biztosítása, beleértve a saját erő kimentését is;
- d) sérült/áldozat azonosítás, regisztrálás;
- e) döntéshozatal;
- f) tömeges-ellátásra vonatkozó eljárások (katasztrófa-medicina irányelv).

Az eljárásrendek egységes szemlélet szerinti kialakítása, elemeinek, részletezettségének meghatározása központi feladat. A nagyszámú sérülttel járó helyzetek felszámolása nem csupán egészségügyi feladat. A siker érdekében egységes elvek mentén meghatározott eljárásrendek szükségesek, melyeket az egyes szereplőknek össze kell hangolniuk, meg kell egymással – mind stratégiai, mind taktikai szinten – ismertetni. Az eljárásrendek összehangolásának a normál, illetve a rendkívüli eseményekre (tömeges eseményekre) is ki kell térni, mert ezek sok esetben eltérhetnek: például egy normál baleset esetén a legsúlyosabb kap ellátást, ez tömeges esemény során már nem feltétlen van így, a legsúlyosabb esetek ellátására fordított erőforrások felhasználása azok kezeletlensége okán a könnyebb, kevésbé súlyos esetek drasztikussá válását eredményezheti.

A NATO Ellenőrzési Útmutató szerint eljárásrenddel minden szervnek szükséges rendelkeznie, melynek egységes, de mégis a szervekre vonatkozó specialításokat figyelembe vevő szerkezettel kell rendelkeznie. Ennek hazai teljes körű megvalósítása véleményem szerint komoly kihívás, és sok éves közös erőfeszítést igényel.

5) Szerepkörök, irányítási rend

Vezetésméleti alapelvnek tekinthető az az elvárás, hogy minden szereplő (állami és nem állami) számára világos kell legyen, hogy ki, miért és hol és milyen mértékben felelős. A vezetés és irányítás rendje, az alá- és fölérendeltségi viszonyok, az utasítás-adási jogosultságok, jelentéstételi irányok rendezettsége, vitathatatlansága szintén sarokpontnak tekintendő.

A szerepköröket, irányítási rendet hazánkban a jogszabályok és az ezeken alapuló tervek határozzák meg. Az egészségügyi ágazat meghatározó jogszabályai az irányítás tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény, az egészségügyi válsághelyzeti ellátásról szóló 521/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: EVT KR.). Ezek a jogszabályok az egészségügyi válsághelyzet – azaz egy tömeges sérültellátással járó esemény – elhárításához szükséges feltételek biztosítását, az elhárítást célzó tevékenység általános irányítását a kormány hatáskörébe rendeli.¹⁷ A COVID-2019 pandémia a vezetés és irányítás rendjére komoly hatást gyakorolt, megszületett az Operatív Törzs intézménye, mely gyakorlatilag a hazai katasztrófavédelmi rendszert felügyelő Katasztrófavédelmi

¹⁰ Haláchy 2019, 329.

Koordinációs Tárcaközi Bizottság (a továbbiakban: KKB) mintájára egy összkormányzati operatív szerv.

16 Csehi 2017, 91.

17 1997. évi CLIV. törvény 147. § (1) bekezdés f) pont.

Tekintettel arra, hogy egy ilyen esemény felszámolása átfogó megközelítést igényel, több tárca, szakterület együttműködését teszi szükségessé, e kérdéskör további vizsgálatot igényel, különös tekintettel arra, hogy a fentiekben említett jogszabályok a katasztrófavédelmi, honvédelmi feladatok egészségügyi szektoron túlmutató részének koordinálását, ellátást gyakorlatilag egyáltalán nem tárgyalják, azokat kooperációra késznek tekintik. Ez a kooperációs készség azonban a későbbiekben említendő gyakorlatokra alapozott meglátásom szerint nem minden esetben megfelelő.

6) Kommunikáció

A kommunikációs rendszerek működőképessége, használhatósága egy tömeges esemény felszámolása során létfontosságú. Megfelelő információk alapján lehet csak jó döntéseket hozni, amelyek kellő időben kell, hogy eljussanak az érintettekhez. Vizsgálandó, hogy a kommunikációs eszközök száma, kapacitása (sávszélesség) elégséges-e az esemény hatékony felszámolása érdekében.

A kommunikáció másik aspektusa, a tömegtájékoztatás. A lakosság gyors, szabatos és rendszeres tájékoztatása elengedhetetlen, erre a megfelelő eszközöket, csatornákat, eljárásrendeket még egy tömeges esemény bekövetkezte előtt be kell azonosítani, meg kell határozni, illetve be kell gyakorolni. Ez részben tehát tervezési, részben eljárásrendi feladat is.

7) Tervezés

A NATO Ellenőrzési Útmutató hosszan taglalja a tervezés fontosságát és szükségességét, hogy országos szintű tervek elmaradhatatlanok, amelyek biztosítják a tömeges sérültellátás helyi, regionális és országos feladatainak ellátást, biztosítja a koordinációt, a gyakorlatozást és képzést. A tervezés során szükséges hangsúlyt fektetni a kommunikációs rendre, kapcsolattartásrendszerére, különböző résztvevő ágazatok koordinálására is.

A NATO Ellenőrzési Útmutató a tagállamok számára két évente felülvizsgálatot, képességfelmérést irányoz elő. Mindezek alapján szükséges megvizsgálnunk a hazai felkészülést, hogyan is áll hazánk egy tömeges esemény felszámolására való felkészülésben. Ennek érdekében született 2018-ban a Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság határozata, a Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság 1/2018. (IV. 27.) KKB határozata (a továbbiakban: KKB határozat) a tömeges mentési és sérültellátási gyakorlat elgondolásának kialakításáról. A KKB határozat egy hazai gyakorlat előkészítését rendelte el. A gyakorlat nyilvánvaló célja a hazai képességek felmérése, illetve a gyakorlat tapasztalatainak feldolgozásával azok fejlesztése.

A kapcsolódó képességek felmérését, illetve fejlesztését szolgálva hazánk védelmi felkészítéséről szóló kormányhatározata¹¹ alapján 2018-ban Nógrád megyében,¹² 2019-ben

¹¹ A védelmi felkészítés egyes kérdéseiről szóló 1262/2018. (VI. 11.) Korm. határozat, illetve 1278/2019. (V. 15.) Korm. határozat.

¹² Sikeres volt a Szécsényben megrendezett komplex civil-katonai egészségügyi válsághelyzeti gyakorlat.

<http://www.kormanyhivatal.hu/hu/nograd/hirek/sikeres-volt-a-szecsényben-megrendezett-komplex-civil-katonai-egeszsegugyi-valsaghelyzeti-gyakorlat> (Elérés ideje: 2019. 12. 10.)

Komárom-Esztergom megyében¹³ került sor tömeges sérültellátási feladatok gyakorlására. Ezek a gyakorlatok (és részben bemutatók) azonban döntően az egész ségügyi feladatok ellátására, illetve azok direkt támogatására koncentráltak, illetve nem országos szintűek voltak.

A hazai tervezési rendszer egészségügyi feladatrendszere az EVT KR. alapján készül: az Országos Egészségügyi Válsághelyzet-kezelési Terv, mely az EVT KR-rel összhangban szabályozza az országos szinten felemerülő feladatokat.

Az egészségügyi szolgáltatók felkészülését, tervezési feladatait, azaz a helyi szint egészségügyi feladatait a 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet határozza meg. Valamennyi egészségügyi szolgáltató készül egy tömeges eseményből fakadó feladatra, illetve annak támogatására. A helyi és országos tervezési feladatok közötti tervezési, a megyei terveket a már említett EVT KR. határozza meg. Ezek a tervek ugyanakkor nem teljeskörűen kompatibilisek a NATO Ellenőrzési Útmutató előírásaival, azok módosítása, illetve fejlesztése indokolt. Ennek bővebb elemzése azonban bőven túlmutat jelen írás keretein.

Itt is fontosnak vélem hangsúlyozni, hogy az EVT KR. és az Országos Egészségügyi Válsághelyzet-kezelési Terv nem fejti ki a nem egészségügyi feladatokat, azok részletezését más, nem egészségügyi tervektől várja. Ilyenformán egységes országos terv még nem áll rendelkezésre.

A szervezési kérdések felmérése, a nemzetközi tapasztalatok összegyűjtése érdekében – szolgálva a KKB határozott feladatok megvalósítását – 2019. őszén egy nemzetközi konferencia került megrendezésre.¹⁴ Az eredeti tervek szerint a meglévő kapacitások mennyiségi és minőségi ellenőrzésére 2020-ban, az eljárásrendnek ellenőrzésére egy törzsvezetési és terepi végrehajtással járó gyakorlat során 2021-ben került volna sor. A COVID-2019 pandémia azonban ezeket a terveket teljes mértékben felülírta.

A meglévő, érvényben lévő eljárásrendek, tervek ellenőrzése, értékelése és szükség szerinti felmérése azonban folyamatosan végzendő, végezhető feladat. A korábbiakban kifejtésre került, hogy az egészségügyi szolgáltatók, illetve a hatóságok jogszabályból eredő kötelezettségek alapján rendelkeznek tervekkel. Megítélésem szerint hiányzik ugyanakkor az az orvosszakmai szervezési irányelv, útmutató (katasztrófamedicina ellátási irányelv), amely a releváns tevékenységet összefogja, harmonizálja. Az össznemzeti, nem csak egészségügyi kérdésekre koncentráló, de azt szignifikánsan tartalmazó tervezési, szervezési dokumentum véleményem szerint szintén elkészítendő feladat, melyhez a NATO Ellenőrzési Útmutató biztos támpontot tud nyújtani.

¹³ Tatabányán értékelték a Fúzió-19 gyakorlatot. <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/komarov-esztergom/hirek/tatabanyan-ertekeltek-a-fuzio-19-gyakorlatot> (Elérés ideje: 2019. 12. 10.)

¹⁴ A tömeges mentésről és sérültellátásról tanácskoztak.

<https://szolgaltato.uni-nke.hu/hirek/2019/11/04/a-tomeges-mentesrol-es-serultellatasrol-tanacskoztak> (Elérés ideje: 2019. 12. 10.)

Összegzés

A NATO Ellenőrzési Útmutató véleményem szerint abban nagy segítség, hogy bemutatja, egy válságeseemény kezelésre való felkészülés milyen szervezési, szervezeti, koncepcionális kérdések elemzését igényli. Ez az elemzési módszertan azonban nem csupán a tömeges sérültellátást igénylő események, hanem gyakorlatilag min den esetben használható.

A legfőbb elemzésre szoruló összefoglaló témakörök így az alábbiak: I.

Tervezés

II. Vezetés és irányítás

III. Kommunikáció

IV. Erőforrások (ezen belül: humán-erőforrások, létesítmények, anyagi-technikai eszközök, eljárásrendek)

A hazai tervezési rendszer hiányosságait a fentiekben részben már jeleztem. A vezetés és irányítás rendszere jelenleg is átalakulóban, a COVID-19 pandémia tapasztalatai meglátásom szerint meghatározó módon fogják a hazai rendszert is formálni. A katasztrófamedicina ellátási irányelv mellett azonban véleményem szerint szükséges fejleszteni a meglévő logisztikai, szervezet-irányítási rendet is, amely valós és reális kihívás elé állítja az egészségügyi, illetve katasztrófa-egészségügyi menedzsmentért felelős szakembereket.

A fentiekben részletezett elemek vizsgálata és fejlesztése – részben a NATO Ellenőrzési Útmutató segítségével, annak előírásait figyelembe véve – folyamatosan kell, hogy történjen, felhasználva minden rendelkezésre álló szakértői tudást annak érdekében, hogy hazánk és a NATO tagállamok biztonságát, egészségbiztonságát minél magasabb szinten garantálhassuk.

FELHASZNÁLT IRODALOM

A Barlangi Mentőszolgálat Története. <https://www.caverescue.hu/index.php/rolunk/tortenetunk>

A tömeges mentésről és sérültellátásról tanácskoztak.

<https://szolgaltato.uni-nke.hu/hirek/2019/11/04/a-tomeges-mentesrol-es-serultellatasrol-tanacskoztak>

Civil Emergency Planning Committee – Guidance to National Authorities for Planning for Incidents Involving Catastrophic Mass Casualties, AC/98-D(2018)0002.

Csehi Gábor 2017. Asymmetric Warfare and Health with Sepcial Focus on Bioterrorism,

In *Asymmetric Warfare–Conflict of the Past, the Present, and the Future*. 87–97. Budapest: Dialóg Campus.

Csehi Gábor 2018. A civil-katonai egészségügyi együttműködés egyes színterei. *Seregszemle* XVI (1): 74–81.

Haláchy Enikő 2019. Az állami egészségügyi tartalék helyzete napjainkban. *Hadmérnök* XIV (2019/2).

Molnár Ferenc 2013. A NATO stabilizációs és újjáépítési feladatokban való részvétele és a civil szakértők biztosítása. I. Keszely, László szerk. *Az átfogó megközelítés és a védelmi igazgatás*. 72–88. Budapest: Zrínyi Kiadó.

Molnár Ferenc 2018. Military And Police Cooperation And Competition

In Hungary At Time Of Security And Defence Challenges. *Hadmérnök* XIII (különszám): 252–262.

Opening Remarks by the Secretary General Jens Stoltenberg at the working dinner of the North Atlantic Council at the level of Heads of State and Government. 25 May, 2017. https://www.nato.int/cps/en/natohq/opinions_144096.htm?selectedLocale=en

Padányi József 2019. The Significance of Civil-military Cooperation in Missions and Mission Preparation in Crisis Aerials. In Ujházi, Lóránd; Kaló, József; Petruska, Ferenc szerk., *Budapest Report On Christian Persecution*. 15–24. Budapest: Háttér Kiadó.

-

Resilience: a core element of collective defence.

<https://www.nato.int/docu/review/2016/also-in-2016/nato-defence-cyberresilience/en/index.htm>

Sikeres volt a Szécsényben megrendezett komplex civil-katonai egészségügyi válsághelyzeti gyakorlat
<http://www.kormanyhivatal.hu/hu/nograd/hirek/sikeres-volt-a-szeccsenyben-megrendezett-komplex-civil-katonai-egeszsegugyi-valsaghelyzeti-gyakorlat>

- Stoltenberg, J. 2017. Press Conference by NATO Secretary General Jens Stoltenberg ahead of the Meeting of NATO Heads of State and Government, 24 May, 2017.
https://www.nato.int/cps/en/natohq/opinions_144081.htm?selectedLocale=en
- Svéd L., Vekerdí Z., Sótér A. 2015. Quo vadis Honvéderostan? *Hadtudományi Szemle* VIII (1): 359–380.
- Tálas Péter 2016. A varsói NATO-csúcs legfontosabb döntéseiről. *Nemzet és Biztonság* 2016 (2): 97–100.
Tatabányán értékelték a Fúzió-19 gyakorlatot. <http://www.kormanyhivatal.hu/hu/komarom-esztergom/hirek/tatabanyan-ertekelték-a-fuzio-19-gyakorlatot>
- Tóth György, Huszár András, Kormos Tímea 2011. A halottkém rendszerről általában. *Hadmérnök* VI (4): 121–128.
- World Health Organization guidance on “Mass Casualty Management Systems”,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43804/9789241596053_eng.pdf
- 1262/2018. (VI. 11.) Korm. határozat a védelmi felkészítés egyes kérdéseiről
- 1278/2019. (V. 15.) Korm. határozat
1997. évi CLIV törvény Az egészségügyről